



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Kesehatan merupakan hal yang paling mahal dan sangat penting di dalam kehidupan. Hal ini baru akan disadari setelah seseorang dalam keadaan sakit. Karena seringkali kesehatan itu sering diabaikan dan dikesampingkan demi rutinitas yang padat sehari-hari. Di masa sekarang ini dengan semakin meningkatnya aktivitas yang dijalani serta kurangnya menjaga pola makan, beberapa orang yang mulai terserang penyakit pasca-stroke. Penyakit ini pada umumnya digolongkan sebagai penyebab kematian nomor tiga pada usia lanjut setelah penyakit jantung dan kanker, serta penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia. Pengertian dari pasca-stroke itu sendiri adalah bencana atau gangguan peredaran darah di otak. Dalam bahasa Inggris dinamai juga sebagai *Cerebro-vascular Accident*. Gangguan peredaran darah ini dapat berupa :

1. *Iskemia.*
2. *Perdarahan.*

Pasca-stroke dibagi atas 2 jenis yaitu :

1. *Pasca-stroke iskemik.*
2. *Pasca-stroke berdarah.*

Pasca-stroke paling banyak akan menyebabkan orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Penderitanya yang menjadi cacat (*invalid*) tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum penderita terserang pasca-stroke, dan terkadang penderita merasa menjadi beban bagi keluarganya baik beban biaya, beban tenaga, maupun beban perasaan. Pasca-stroke dapat terjadi pada setiap usia namun serangan pasca-stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Kasus pasca-stroke di Indonesia, menurut data yang dirilis Yayasan Pasca-stroke Indonesia menunjukkan kecenderungan terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1900 sebuah penelitian menunjukkan kasus pasca-stroke mencapai 3,98% dari seluruh penduduk diperkirakan 500.000 penduduk mendapat serangan pasca-stroke dan sekitar 125.000 diantaranya meninggal atau cacat



seumur hidup. Kemudian tahun 2000 kasus pasca-stroke ternyata terus melonjak. Pada tahun 2004 hasil penelitian di beberapa rumah sakit menemukan pasien rawat inap karena pasca-stroke berjumlah 23.636 orang (www.kompas.com).

Fenomena yang terjadi sekarang ini penderita pasca-stroke setiap tahunnya semakin meningkat, menurut Harian Kompas Senin tanggal 2 Juli 2008 “penderita pasca-stroke di Daerah Istimewa Yogyakarta cukup tinggi, yaitu 5.000 pasien per tahun. Angka tersebut diperkirakan terus meningkat. Pasca-stroke merupakan penyebab kematian utama dunia, termasuk di Yogyakarta. Di Rumah Sakit Dr Sardjito, misalnya, tiap tahun menerima sekitar 600 pasien. "Jumlah pasien tidak pernah turun, apalagi tidak ada usaha sistematis dari pemerintah untuk mengeliminasi penyebab eksternalnya," ujar dokter ahli saraf Rumah Sakit Dr Sardjito, Rusdi Lamsudin

Table 1.1

POLA PENYEBAB KEMATIAN DIY TAHUN 2007

NODT D	NAMA PENYAKIT	KASUS MATI	%
155	Pasca-stroke tak menyebut pendarahan atau infark	310	9.06
153	Pendarahan intrakranial	250	7.31
270.9	Kecelakaan angkutan darat	165	4.82
299.0	Penyakit jantung lainnya	128	3.74
152.9	Diabetes melitus YTT	120	3.51
104.9	Gagal jantung	108	3.16
017	gagal ginjal lainnya	104	3.04
151	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin,&gangg.yg berhub dg kehamilan pendek	100	2.92
214.9	Bronkitis, emfisema, dan penyakit paru obstruktif kronik lainnya	87	2.54
246	Penyakit jantung iskemik lainnya	77	2.25
175	Hipertensi esensial (primer)	75	2.19
148	Janin dan bayi baru lahir yg dipengaruhi oleh faktor	65	1.90
147	penyakit sistem napas lainnya	64	1.87
145	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu(kolitis infeksi)	60	1.75
169	Penyakit radang susunan syaraf pusat	59	1.72
104.1	Neoplasma ganas hati dan saluran empedu	57	1.67
245	Penyakit sistem cerna lainnya	50	1.46
179.9	sirosis hati	38	1.11
005	reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian	37	1.0



			8
120	Tetanus lainnya	36	1.0 5
063	Neoplasma ganas payudara	33	0.9 6
295	Penyakit susunan saraf lainnya	32	0.9 4
156	Penyakit usus dan peritoneum lainnya	31	0.9 1
197	Anemia lainnya	30	0.8 8
253.9	Leukemia	30	0.8 8
150	Penyakit virus lainnya	29	0.8 5
129.9	Neoplasma jinak otak dan susunan saraf pusat lain	24	0.7 0
192.9	Tuberkulosis paru lainnya	24	0.7 0
248	Jatuh	24	0.7 0
249	Neoplasma ganas ovarium (indung telur)	18	0.5 3

Sumber : Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2007

Tabel di atas menunjukkan bahwa pasca-stroke merupakan penyebab kematian terbesar di Yogyakarta. Penyebab utama dari penyakit pasca-stroke adalah adanya hipertensi atau tekanan darah tinggi yang biasanya diakibatkan oleh stress yang berlebihan atau sesuatu yang mengejutkan, selain itu pasca-stroke juga dapat dipacu oleh beberapa faktor seperti, penyakit jantung, penyakit *diabetes*, penyakit *migrain*, dapat juga dari pola makan yang tidak sehat, merokok, alkohol dan penggunaan obat-obat terlarang.

“Rumah Sakit (unit kecil)

Untuk rumah sakit dengan area kecil harus dapat menampung 30 pasien dalam bangsal rehabilitasi, dengan kapasitas tempat tidur 250 bed.

Rumah Sakit (unit besar)

Untuk rumah sakit dengan area besar harus dapat menyediakan kira-kira 500 tempat tidur dengan jumlah pasien kira-kira (30 persen dari kapasitas tempat tidur yang disediakan), unit yang besar perlu menampung 150 pasien satu hari.”

Kutipan yang diambil dari buku *Building Types, Time Saver Standart*. Dalam sebuah rumah sakit telah memiliki standar jumlah ruang yang harus disediakan untuk bangsal rehabilitasi. Kutipan yang diambil dari buku *Building Types, Time Saver Standart* dapat dijadikan sumber referensi dalam penulisan untuk menghitung jumlah ruang/bangsal rehabilitasi yang dibutuhkan di kota



Yogyakarta.

Namun, pada kenyataannya di Yogyakarta hanya terdapat 2 Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke yang dapat secara intensif memberikan terapi maupun pemulihan terhadap penderita pasca pasca-stroke . Rumah sakit yang ada, hanya melayani pasien pasca-stroke di dalam bangsal *neurology* dan digabungkan dengan pasien saraf yang lain yang bukan penderita pasca pasca-stroke . Penderita pasca-stroke sendiri membutuhkan tempat khusus dan penanganan yang khusus, seperti membantu mereka untuk memulihkan kondisi fisik para penderita pasca-stroke setelah mengalami serangan dengan terapi baik terapi dari seorang terapis, dokter, maupun lingkungan karena pasien pasca-stroke itu dalam masa pemulihan atau rehabilitasi membutuhkan suasana yang tenang dan suasana yang membuat pasien tidak merasa bahwa pasien pasca-stroke bukan orang yang cacat, melainkan pasien yang dapat mengakomodasi gerak dan kebutuhan mereka sendiri tanpa membutuhkan bantuan orang lain (seperti makan, mandi, minum, dan buang air). Di Yogyakarta selama ini lebih banyak terdapat bangsal saraf/*neurology* yang terdapat di beberapa rumah sakit, sehingga therapy rehabilitasi untuk penderita pasca-stroke kurang maksimal. Apabila keluarga ingin memberikan terapi kepada penderita pasca-stroke secara lebih maksimal selama ini keluarga para pasien pasca-stroke hanya menggunakan media *homecare* (perawatan rumah oleh tenaga medis) yang kurang intensif dalam memberikan terapi kepada penderita pasca pasca-stroke .

Table 1.2

JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2008

NO	FASILITAS KESEHATAN	JUMLAH
1	RUMAH SAKIT UMUM	22
2	RUMAH SAKIT JIWA	1
3	RUMAH SAKIT BERSALIN	5
4	RUMAH SAKIT KHUSUS LAINNYA	6
5	PUSKESMAS PERAWATAN	52
6	PUSKESMAS NON PERAWATAN	65
7	PUSKESMAS KELILING	150
8	PUSKESMAS PEMBANTU	322
9	RUMAH BERSALIN	49



10	BALAI PENGOBATAN/KLINIK	129
11	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	12
12	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN	1,225
13	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	-
14	POLINDES	-
15	POSKEDES	-
16	POSYANDU	-
17	APOTEK	235
18	TOKO OBAT	17
19	GFK	3
20	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	-
21	INDUSTRI KECIL OBAT TRADISIONAL	9

Sumber: Profil kesehatan Kab/Kota Tahun 2008

Rumah sakit yang berada di wilayah di Daerah istimewa Yogyakarta 24 buah dan mendukung fasilitas kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Namun, dari jumlah rumah sakit yang ada daya tampung yang dimiliki rumah sakit- rumah sakit tersebut tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada. Karena 10 dari rumah sakit tersebut memiliki jumlah tempat tidur yang tidak sampai 100 buah. Hanya terdapat 3 rumah sakit besar yang memiliki jumlah tempat tidur sesuai dengan standart diatas 300 buah. Hal ini dapat dilihat pada table 1.2 dan table 1.3



Table 1.3

Table 1.4

INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT PROVINSI D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2007

NO	NAMA RUMAH SAKIT[a]	JENIS PELAYANAN UMUM/KHUSUS	JUMLAH TEMPAT TIDUR	JUMLAH PASIEN			JUMLAH HARI PERAWATAN
				KELUAR (HIDUP + MATI)	MATI SELURUHNYA	MATI >= 48 JAM DIRAWAT	
1	2	3	4	5	6	7	8
	KOTA						
1	RSKB. SOEDIRMAN	Khusus bedah	12	1,500	-	-	4,500
2	RSK. Mata " YAP "	Khusus mata	50	59,140	-	-	6,289
3	RSUD Kota Yogyakarta	UMUM	157	4818	166	89	22689
4	RSU Pantj Rapih	UMUM	367	20,734	785	562	102,907
5	RSU Bethesda	UMUM	600	13,063	529	292	56,296
6	RSU Bethesda Lempuyang Wangi	UMUM	50	2,054	4	1	5,239
7	RSU Hapyland	UMUM	67	747	-	-	2,240
	BANTUL						
1	Panembahan Senopati Bantul	UMUM	150	14,177	322	179	53,510
2	RS Santa Elisabeth		16	765	16	12	-
	KULON PROGO						
1	RSUD Wates	UMUM	140	9,758	377	168	40,195
2	RSU ST Yusuf Boro	UMUM	50	499	14	8	2,571
3	RSU PKU Muh Wates	UMUM	50	362	6	1	1,003
4	RSU Rizki Amalia Temon	UMUM	50	1,633	26	8	4,391
5	RSU Kharisma Paramedika	UMUM	25	790	17	6	3,298
6	BP/Rb Pura raharja	Khusus bersalin	20	137	3	2	
7	BP/RB Rizki amalia Lendah	Khusus bersalin	28	1,779	12	5	4,487
8	BP/RB Citra Paramedika	Khusus bersalin	11	30	-	-	85
9	RB Turi Husada	Khusus bersalin	8	51	-	-	
10	BP/RB Siti Chotijah	Khusus bersalin	10	92	-	-	235
	GUNUNGKIDUL						
1	RSUD Wonosari	UMUM	140	10,482	352	136	38,749
	SLEMAN						
1	RSUD Sleman	UMUM	146	10,842	333	128	44,302
2	RSU Pantj Baktiningsih	UMUM	50	1,674	46	22	2,711
3	RSU Pantj Rini	UMUM	52	3,934	100	53	13,366
4	RSU Pantj Nugroho	UMUM	50	3,677	140	55	13,171
5	RSIA At Tourots Al Islami	Khusus Anak	45	869	14	13	4,295
6	RSUP Dr. Sardjito	UMUM	750	23,692	1,789	1,092	177,625
7	RSU Pantj Baktiningsih	UMUM	50	1664	46	29	5584
8	RS Pantj Rini	UMUM	37	3934	110	34	13632
9	RSU Pantj Nugroho	UMUM	50	3678	141	39	6686
	PROPINSI DIY		3,231	196,575	5,348	2,934	630,056

Sumber: Profil kesehatan Kab/Kota Tahun 2008 + Laporan RS Tahun 2007



**JUMLAH BANGSAL NEUROLOGY YANG TERSEDIA di RUMAH
SAKIT DI YOGYAKARTA**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH BANGSAL NEUROLOGY	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1.	RSUD Kota Yogyakarta	0	0
2.	RSU Panti Rapih	0	30 (yang disediakan)
3.	RSU Bethesda	1	30
4.	RSU Panembahan Senopati Bantul	0	0
5.	RSUD Wates	0	0
6.	RSUD Wonosari	0	0
7.	RSUD Sleman	0	0
8.	RSUP Dr. Sardjito	1	30
TOTAL			90

Sumber : Pengamatan Penulis

Dari data yang didapatkan di atas dapat dilihat bahwa 8 rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta hanya 2 yang rumah sakit memiliki bangsal *neurology*, sedangkan jumlah penderita pasca-stroke setiap tahunnya semakin meningkat diperkirakan 5000 orang pasien tiap tahunnya. Apabila dihitung dengan daya tampung rumah sakit tiap 1 minggu dapat menampung 90 orang pasien pasca-stroke , tiap bulan dapat menampung 4320 pasien pasca-stroke . Dan, untuk data yang didapatkan apabila dibandingkan dengan standar ruang yang seharusnya adalah sangat kurang sekali karena menurut standar rumah sakit tipe C, bangsal *neurology* harus dapat menampung kurang lebih 25 pasien sedangkan rumah sakit tipe B, bangsal *neurology* harus dapat menampung kurang lebih 150 pasien namun pada faktanya di beberapa rumah sakit di Yogyakarta hanya dapat menampung 30 pasien khusus untuk bangsal *neurology*.

Pasien pasca-stroke baik iskemik maupun pendarahan membutuhkan perawatan di rumah sakit. Kunci utama perawatan pasca-stroke secara modern adalah fasilitas perawatan spesialisik.



Model perawatan ini, dikenal sebagai rehabilitasi medik. Secara umum hasil perawatan di bagian ini lebih baik dibandingkan dengan perawatan konvensional pasca-stroke yang dahulu dan hasil keluarannya juga sebaik pasien pasca-stroke yang mendapatkan terapi *rt-PA*. Rehabilitasi medik ini mempunyai fungsi kombinasi antara penanganan pasca-stroke akut dan unit rehabilitasi pasca-stroke. Rehabilitasi juga menggunakan tata ruang dengan mendekorasi tata ruang agar pasien dapat melakukan aktivitas hariannya secara mandiri. Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke ini dibuat terpisah dari rumah sakit karena diharapkan dapat memberikan suasana kehangatan dan kenyamanan seperti di dalam rumah, tidak seperti fasilitas fisioterapi seperti yang ada dalam rumah sakit yang memunculkan perasaan pasien seperti sedang berobat dan kurang bersifat kekeluargaan.

Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke merupakan sebuah tempat yang menyediakan bentuk model perawatan spesialistik pasca-stroke dengan pendekatan terapi komprehensif, meliputi terapi hiperakut, akut, dan prevensi sekunder. Kekuatan utama perawatan pasca-stroke di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke adalah observasi status neurologik dan keadaan umum secara ketat.

Keuntungan perawatan di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke adalah perawatan yang lebih efektif. Dari 23 penilaian di 8 negara, didapatkan bukti bahwa perawatan dengan sistem multidisiplin di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke lebih efektif dibandingkan dengan perawatan yang ada di bangsal. Hasil penelitian tersebut menyatakan :

1. Penurunan angka kematian 22% di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke dan 26% di bangsal
2. penurunan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan di intensi sepulang dari perawatan di RS, yaitu 18% Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke dan 20% di bangsal.
3. Pasien independent sebesar 44% dari Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke dan 38% di bangsal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSCM, didapatkan rata-rata lama perawatan baik untuk pasca-stroke iskemik maupun pasca-stroke hemoragik



adalah 9,7 hari di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke dan 10,1 hari di bangsal pasca-stroke .

Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke dipercaya sebagai salah satu instalasi perawatan terbaik bagi para pasien pasca-stroke . Penelitian yang dilakukan pada tahun 1990 mendapatkan hasil unit pasca-stroke dapat memberikan peningkatan angka harapan hidup serta status fungsional pasien. Di Indonesia, Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke sendiri masih merupakan hal yang baru. Karena Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke memiliki peran edukasi yang besar disamping penanganan klinis pasien, penelitian mengenai unit pasca-stroke di Indonesia sangat diperlukan.

Di Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke , sisa kemampuan pasien diupayakan berfungsi semaksimal mungkin. Walaupun tetap lumpuh, diupayakan bisa bergerak sendiri dengan tongkat maupun alat bantu lain, melakukan kegiatan sehari-hari sendiri, seperti makan, minum, berpakaian, dan mandi. Bahkan kalau bisa kembali ke pekerjaan semula atau melakukan alih pekerjaan. Untuk itu dilakukan berbagai terapi, seperti terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, dan penyediaan alat bantu di unit orthotik prostetik. Juga penanganan psikologis pasien, seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. Selain itu, juga dilakukan *community based rehabilitation* (rehabilitasi bersumberdaya masyarakat) dengan melakukan penyuluhan dan pelatihan masyarakat di lingkungan pasien agar mampu menolong, setidaknya bersikap tepat terhadap penderita. Hal ini akan meningkatkan pemulihan dan integrasi dengan masyarakat. Terdapat penelitian di RSUPN Cipto Mangunkusumo antara bulan Januari 2003 sampai dengan Desember 2003 sebagian pasien dikirim ke pusat rehabilitasi pasca-stroke /unit pasca-stroke dan sebagian dikirim ke bangsal neurology dan pasien akan dinilai dengan menggunakan skor NIHSS (*National Institute of Health Pasca-stroke Scale*) saat awal perawatan dan pada waktu pasien akan pulang setelah selesai menjalani perawatan baik di unit pasca-stroke maupun di bangsal *neurology*.

Dan, hasil yang didapatkan setelah penelitian itu adalah pasien pasca-stroke baik yang berada dalam perawatan di pusat rehabilitasi maupun yang berada di bangsal neurology menunjukkan penurunan yang berkisar 17,35 sampai



5,31 sedangkan pada bangsal neurology berkisar antara 13,83 sampai 8,87. Dengan menggunakan independent test, penurunan NIHSS di Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke lebih bermakna dibandingkan di bangsal *neurology*. Kesimpulan dari penelitian di atas adalah menunjukkan bahwa Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke memiliki peranan yang cukup bermakna dibandingkan dalam hal peningkatan status fungsional dari pasien pasca-stroke dibandingkan dari bangsal neurology.

Dari rumusan-rumusan data yang telah dipaparkan sebelumnya dapat dikatakan bahwa Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke masih sangat dibutuhkan di Daerah Istimewa Yogyakarta selain karena jumlah penderita pasca-stroke dengan jumlah ruang yang ada tidak berimbang juga kurangnya fasilitas yang disediakan untuk para penderita pasca-stroke karena yang selama ini terjadi proses penyembuhan para penderita pasca-stroke hanya melalui obat. Karena pada dasarnya bagi para penderita pasca-stroke yang mengalami kelumpuhan itu dapat disembuhkan bukan hanya dengan obat saja tetapi juga dari suasana ruang yang dihadirkan dan gerakan-gerakan fisik yang mereka lakukan.

1.1.2. Latar Belakang Permasalahan

Pasca-stroke adalah serangan otak yang terjadi secara tiba-tiba dengan akibat kematian atau kelumpuhan sebelah bagian tubuh. Karena sifatnya yang menyerang itu, sindroma ini diberi nama “pasca-stroke ” yang artinya kurang lebih pukulan telak dan mendadak. Kadang pula pasca-stroke disebut CVA (*cerebro-vascular accident*). Karena serangan otak ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi pasien setelah mengalami serangan pasca-stroke seperti kelumpuhan, depresi, dan kemunduran fisik.

Depresi pasca pasca-stroke merupakan salah satu masalah utama pasca pasca-stroke , dengan dimensi biologis dan psikososial yang kompleks (Hachinski, 1999). Prevalensi depresi pasca pasca-stroke berkisar antara 20% sampai 65%. Sebagian penderita depresi akan membaik dalam tahun pertama, namun ada sebagian kecil pasien yang berkembang menjadi depresi kronik. Penelitian Pohjasvaara, dkk (1998) pada 277 pasien (berusia antara 55-85 tahun) menunjukkan bahwa depresi pasca pasca-stroke terjadi pada 40% penderita dalam waktu 3 bulan setelah pasca-stroke . Depresi



pasca pasca-stroke dihubungkan dengan kecacatan neurologys yang berat, jenis kelamin wanita, dan pasien dengan riwayat depresi sebelumnya.

Penyebab depresi pasca pasca-stroke sangatlah kompleks. Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan bahwa penyebab depresi pasca pasca-stroke adalah gabungan antara kepribadian sebelum pasca-stroke, dan berbagai faktor sosial akibat kecacatan dan keterbatasan sosial oleh karena pasca-stroke (House, 1987, Anderson, dkk, 1995). Hal tersebut tidaklah sama dengan yang diungkapkan oleh Lykestos, dkk (1998) yang menyatakan bahwa “lesi akibat pasca-stroke akan secara langsung menyebabkan depresi, namun mekanisme yang mendasarinya belumlah jelas”. Berbagai penelitian terdahulu mendukung hipotesa ini, lesi otak di bagian kiri depan merupakan faktor prediktor penting munculnya depresi pada fase akut pasca-stroke (Hermann, dkk, 1993).

Depresi pasca stoke membuat penderita pasca-stroke memiliki tingkat emosional yang cukup rentan dan itu dapat mempengaruhi keadaan mereka baik perasaan sedih, terkejut, kecewa ataupun senang. Pasien pasca-stroke membutuhkan suasana yang tenang dan dapat mendukung kesembuhan mereka dari sisi psikologi. Suasana hati yang tenang dan gembira dapat mendukung kesembuhan para penderita pasca pasca-stroke.

Selain depresi pasca pasca-stroke akibat lain yang ditimbulkan dari kejadian setelah pasca-stroke adalah :

- pasien pasca-stroke mengalami penurunan kelumpuhan.
- menderita kebingungan-masalah dengan kemampuan berpikir dan mengingat.
- mengalami satu atau lebih masalah komunikasi.
- mengalami kesulitan menelan.
- mengalami masalah pengelihan
- mengalami kesulitan saat berdiri duduk atau berjalan.
- mengalami luka yang diakibatkan karena terlalu lama tidur atau berbaring
- mengalami masalah pengendalian buang air kecil dan buang air besar



- mengalami resiko terjatuh.

Dan kemungkinan penyakit pasca-stroke tersebut akan mengalami serangan ulangan atau pasca-stroke kedua yang bergantung pada jenis pasca-stroke awal, usia pasien, dan penyakit yang terkait terutama yang memang berperan sebagai factor resiko pasca-stroke .

Kemungkinan terjadinya pasca-stroke ulangan ini akan meningkat apabila disertai adanya hipertensi yang tak terkontrol. Dalam rentang waktu 5 tahun, risiko untuk terjadinya pasca-stroke ulang di antara para penderita pasca-stroke berkisar antara 30-43%. Risiko terjadinya pasca-stroke ulang selama 7 hari pasca pasca-stroke /pasca TIA sebesar 8-12%, sementara itu penelitian terhadap kelompok penderita pasca-stroke lainnya menunjukkan angka yang lebih besar yaitu 20%.

Rehabilitasi sebaiknya dimulai segera setelah kondisi pasien memungkinkan, berdasarkan penilaian dari tim spesialis multidisiplin yang merawat para penderita pasca pasca-stroke . Pada sebagian kasus, rehabilitasi dapat dimulai 24 jam pertama pada yang lain, hal ini dilakukan setelah beberapa hari atau minggu. Rehabilitasi biasanya dimulai di rumah sakit di bangsal *neurology* setelah keadaan pasien memungkinkan maka pasien akan dibawa ke unit pasca-stroke /pusat rehabilitasi khusus pasca-stroke . Dan setelah pasien memiliki perkembangan yang meningkat, pasien akan dipulangkan dan menjalani perawatan di rumah.

Rehabilitasi juga dapat berawal dari tata ruang yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat membawa kesembuhan bagi para penderita pasca pasca-stroke . Ruang mempunyai arti penting bagi kehidupan manusia. Ruang sendiri tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia baik secara psikologis emosional maupun dimensional. Menurut **Immanuel Kant**, berpendapat bahwa ruang bukanlah sesuatu yang obyektif atau nyata, tetapi merupakan sesuatu yang subyektif sebagai hasil pikiran dan perasaan manusia. Sedangkan **Plato**, berpendapat bahwa ruang adalah suatu kerangka atau wadah dimana obyek dan kejadian tertentu berada.

Ruang adalah wadah, baik yang nyata maupun yang tidak nyata dapat dirasakan oleh manusia melalui indra penciuman, penglihatan, pendengaran



sehingga dapat menimbulkan perasaan yang berbeda-beda bagi setiap penggunanya. Dan, dalam dunia Arsitektur ruang dapat dibagi menjadi dua yaitu ruang luar dan ruang dalam. Ruang memiliki pengaruh yang besar dalam emosi dan kehidupan manusia. Ruang menjadi unsur yang penting dalam kehidupan manusia. Semua pembentukan pribadi dan emosi manusia berawal dari ruang. Ruang juga dapat membantu penyembuhan secara psikologis dan fisik bagi penderita pasca stroke. Dalam perancangan sebuah ruang, dimana ruangan tersebut dapat merangsang atau mendukung serta membangkitkan semangat pasien yang kondisinya berubah setelah pasca-stroke dengan membangun suasana yang akrab dan hangat akan mempercepat kesembuhan para pasien penderita pasca stroke.

Yang harus diperhatikan dalam perancangan ruang adalah hubungan antar ruang yang satu dengan ruang yang lain sehingga penderita pasca-stroke dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara efisien. Penataan *furniture* atau perabot yang ada di dalamnya juga harus membuat penghuni nyaman tinggal didalamnya. Dalam hal perancangan sebuah ruang bagi penderita pasca-stroke perlu diperhatikan, karena ruang itu dapat memberikan terapi fisik bagi penderita pasca stroke, sehingga dalam hal ini yang terpenting ialah sebuah ruang yang memiliki besaran ruang maksimal karena penderita pasca-stroke yang mengalami kelumpuhan cenderung menggunakan alat bantu seperti kursi roda dan alat bantu untuk berjalan.

Selain itu hal yang cukup penting untuk diperhatikan ialah suasana ruang yang mampu menghindarkan pasien dari *stress*, terapi secara psikologis juga dapat diterapkan pada ruang dalam dan ruang luar. Terapi psikologis pada ruang dalam dapat berupa terapi warna, skala ruang yang digunakan, bentuk ruang yang dirancang sedangkan untuk ruang luar terapi dapat diterapkan pada terapi sentuh melalui tekstur yang digunakan. Atau menggunakan suasana alam yang mendukung untuk kesembuhan.

Dalam perancangan ruang dalam dan ruang luar bagi proses rehabilitasi penderita pasca-stroke ini dapat menggunakan prinsip-prinsip *healing environment*. Pengertian *healing environment* itu sendiri ialah penyembuhan atau terapi yang memanfaatkan suasana ruang yang memulihkan baik pada ruang



dalam dan ruang luar menggunakan unsur-unsur dalam ruang yaitu tekstur, warna, skala ruang dan bentuk ruang itu sendiri. Pada dasarnya tujuan dari proses *healing environment* ini adalah keseimbangan tubuh, pikiran dan jiwa. Desain dapat diarahkan pada penciptaan kualitas ruang agar penghuninya merasa nyaman tidak menimbulkan stress serta mendorong semangat dan keceriaan. Salah satunya dengan terapi warna karena seluruh tubuh secara psikologis sangat peka terhadap warna. Warna ke dalam hunian bisa mengubah atmosfer, perasaan dan meningkatkan spirit penghuninya. Tidak hanya warna pada dinding atau plafon tapi juga keseimbangan warna pada furniture, dekorasi dan aksesorisnya. Penyembuhan juga bisa dilakukan dengan terapi sentuh sebagai bagian dari kenyamanan.

Akses ke alam perlu diperhatikan untuk menstimulus kesehatan dan mengurangi *stress*. Memperbanyak view ke arah luar dan taman dengan bukaan jendela. Usahakan cahaya alami bisa masuk ke dalam ruang karena perubahan tingkat terang, warna dan arah cahaya setiap waktu mampu menghasilkan perasaan berbeda-beda. Prinsip *healing environment* harus memperhatikan kebutuhan dasar dan hasrat penghuninya untuk mencari arti spiritual dalam lingkungan yang menekan.

Yang perlu untuk diperhatikan selain penyembuhan pasien pasca-stroke melalui *healing environment* juga perlu diperhatikan bahwa pasien pasca-stroke memiliki keterbatasan fisik dikarenakan para pasien pasca-stroke setelah pasca-stroke mengalami kecacatan tubuh dan mengalami kesulitan dalam bergerak baik untuk tidur, mandi, makan bahkan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain. Selain itu penderita pasca-stroke juga memerlukan alat bantu khusus untuk berjalan seperti kursi roda, alat bantu jalan, *walker* dan tongkat. Sehingga para penderita pasca-stroke memerlukan dimensi ruang yang berbeda dengan penderita sakit lainnya.

Untuk bentukan ruang penderita pasca-stroke juga memiliki bentukan ruang yang khusus yang mudah untuk di akses dengan keterbatasannya. Ruang yang rata dan tidak memiliki banyak selasar atau lekukan yang susah untuk dilewati dan dijangkau oleh para penderita pasca pasca-stroke . Begitu pula untuk penggunaan pintu dan jendela serta semua elemen ruang dibuat yang mudah untuk



diakses oleh para penderita pasca pasca-stroke . Contohnya untuk pintu dibuat menggunakan pintu angin dengan bukaan dua arah sehingga mudah untuk diakses oleh penderita pasca pasca-stroke . Pada ruangan juga diperlukan akses untuk gerakan berputar bagi kursi roda.

Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke merupakan sebuah pusat rehabilitasi bagi para penderita pasca-stroke. Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke akan memberikan terapi secara intensif kepada penderita pasca-stroke baik secara terapi fisik, terapi psikologi, dan terapi dari pola makan, tempat ini juga melayani konsultasi bagi semua orang dalam pencegahan pasca-stroke .

Keberadaan Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke ini diharapkan menjadi sebuah tempat yang dapat berfungsi sebagai :

a. Pencegahan

Sebagai pelayanan bagi masyarakat umum yang ingin mengetahui resiko dirinya terhadap pasca-stroke , seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai pencegahan terhadap penyakit pasca-stroke .

b. Pemulihan

Sebagai pelayanan bagi penderita pasca-stroke untuk dipulihkan secara maksimal sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya dalam masyarakat.

c. Edukasional

Sebagai pelayanan bagi masyarakat umum berupa informasi, pelatihan dan pengembangan metode pengobatan pasca-stroke dalam rangka pemulihan setelah pasca-stroke .

Sehingga Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke diharapkan dapat membantu memperlancar proses penyembuhan pasca-stroke , serta mencegah terjadinya stroke ulangan yang ditunjang dengan suasana tempat yang mendukung sehingga para penderita pasca-stroke dapat kembali menjalani aktivitasnya dan berkumpul bersama keluarga seperti sedia kala di saat penderita pasca-stroke masih sehat. Selain itu juga dapat digunakan sebagai media penyuluhan dan pencegahan terhadap penyakit pasca-stroke .



1.2. RUMUSAN PERMASALAHAN

Bagaimana wujud rancangan Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke di Yogyakarta sehingga tercipta suasana ruang yang tenang dan dapat mengakomodasi gerak berpindah pasien melalui pengolahan tatanan ruang luar (eksterior) dan ruang dalam (interior) dengan menggunakan pendekatan healing environment.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

- a. Terwujudnya ruang dalam dan ruang luar yang mampu mewujudkan suasana tenang yang dapat menghindarkan pasien dari stress sehingga membantu proses penyembuhan penderita pasca-stroke dengan pendekatan *healing enviroment*.
- b. Terwujudnya ruang dalam dan ruang luar yang mampu mengakomodasi gerak pasien yang menggunakan alat bantu untuk bergerak seperti kursi roda walker dan tongkat sehingga memudahkan pasien pasca-stroke untuk berpindah dari tempat yang satu ke tempat yang lain selain itu juga diharapkan untuk memberikan stimulus/ransangan bagi pasien untuk selalu bergerak.

1.3.2. Sasaran

Terwujudnya sebuah konsep perancangan Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke yang memiliki fasilitas lengkap dan dapat menunjang aktivitas para penderita pasca-stroke yang berada di dalamnya.

1.4. LINGKUP STUDI

1.4.1. Materi Studi

Batasan dalam pembahasan teori adalah mengenai penataan ruang dalam (*interior*) maupun penataan ruang luar (*eksterior*) yang dapat membantu penyembuhan para penderita pasca-stroke yang terdiri dari unsur bentuk, jenis bahan, tekstur, warna, skala dan proporsi perabot yang digunakan dalam ruang dalam sedangkan untuk ruang luar terdiri dari unsur sirkulasi bagi para penderita pasca-stroke yang memudahkan pasien pasca-stroke untuk berpindah dari satu



tempat ke tempat yang lain dan juga dapat memberikan stimulus atau rangsangan bagi pasien untuk bergerak.

1.4.2 Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam proses perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke ini adalah prinsip-prinsip *healing enviroment* yang diharapkan dapat memberikan suasana tenang dan dapat mengakomodasi ruang gerak pasien sehingga membantu proses penyembuhan kepada penderita pasca-stroke selain secara psikologis juga secara fisik.

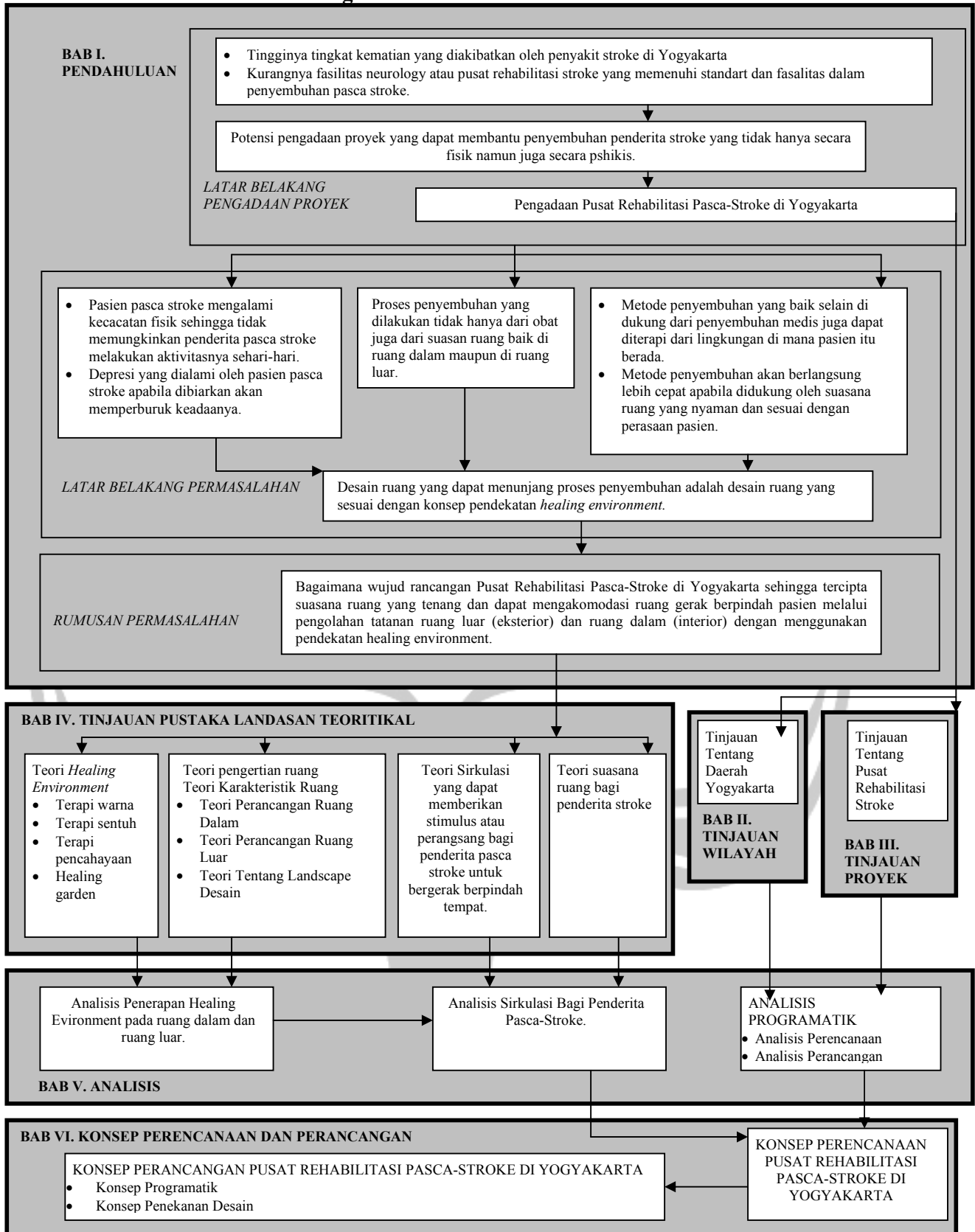
1.5. METODE PEMBAHASAN

1.5.1. Pola Prosedural

Menggunakan pola pemikiran deduktif dengan mengambil data yang dari pencarian materi di internet serta data literatur dari buku-buku referensi yang memenuhi standar dalam lingkup studi yang akan dibahas dan juga dikaitkan dengan permasalahan yang ada.



1.5.2. Tata Langkah





1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

Bab I

Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, metode pembahasan mengenai Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke di Yogyakarta.

Bab II

Tinjauan Wilayah

Berisi tentang tinjauan kota Yogyakarta sebagai lokasi, tinjauan sarana kesehatan yang terdapat di Yogyakarta, tinjauan Kabupaten Sleman sebagai lokasi Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke, tinjauan Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke yang telah terbangun di Yogyakarta, tinjauan mengenai Pusat Rehabilitasi-Pasca-stroke di Yogyakarta sebagai sarana penyembuhan dan edukasi, Tinjauan Lokasi dan Site Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke di Yogyakarta.

Bab III

Tinjauan Proyek

Berisi tentang pengertian rehabilitasi, tujuan rehabilitasi, fungsi rehabilitasi, pengertian pasca-stroke, penyebab pasca-stroke, jenis pasca-stroke, perilaku penderita pasca-stroke, perawatan pasien pasca-stroke, pengertian Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke, bentuk terapi di Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke, Perbedaan antara Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke dan Rumah Sakit, fasilitas di Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke, jenis aktivitas dan kegiatan yang berlangsung di Pusat Rehabilitasi-Pasca Pasca-stroke.

Bab IV

Tinjauan Pustaka Landasan Teoritikal

Berisi teori pengertian ruang, karakteristik dan suasana ruang, teori kriteria khusus perancangan fasilitas bagi fasilitas rehabilitasi medik, sirkulasi untuk penderita pasca-stroke dan teori tentang *healing environment*.



Bab V

Analisis

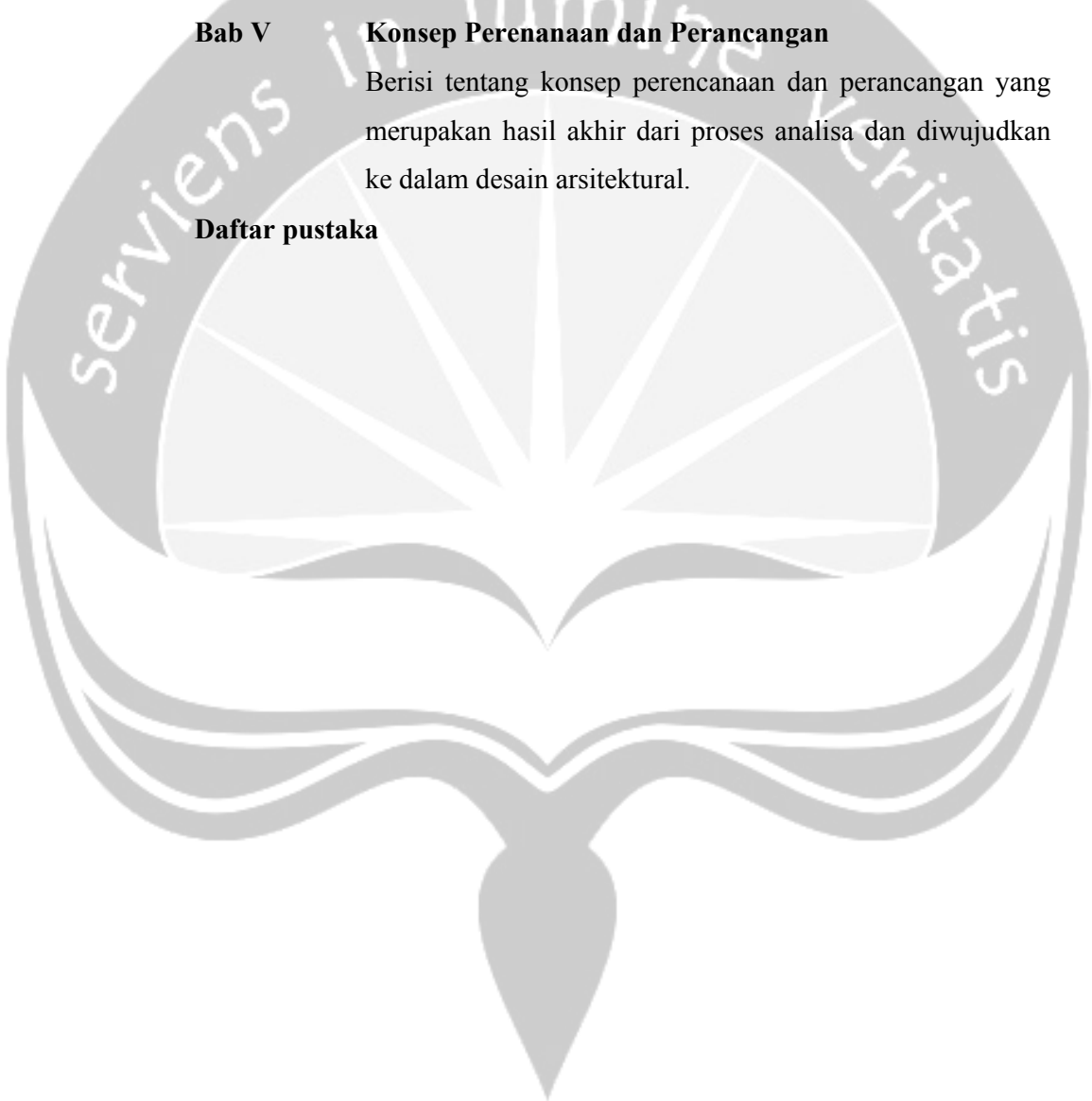
Berisi tentang analisis karakteristik dan persyaratan ruang di dalam Pusat Rehabilitasi Pasca-stroke, analisis penerapan *healing environment* pada ruang dalam dan ruang luar, analisis sirkulasi bagi penderita Pasca-stroke, analisis programatik yang berisi analisis perencanaan dan perancangan.

Bab V

Konsep Perencanaan dan Perancangan

Berisi tentang konsep perencanaan dan perancangan yang merupakan hasil akhir dari proses analisa dan diwujudkan ke dalam desain arsitektural.

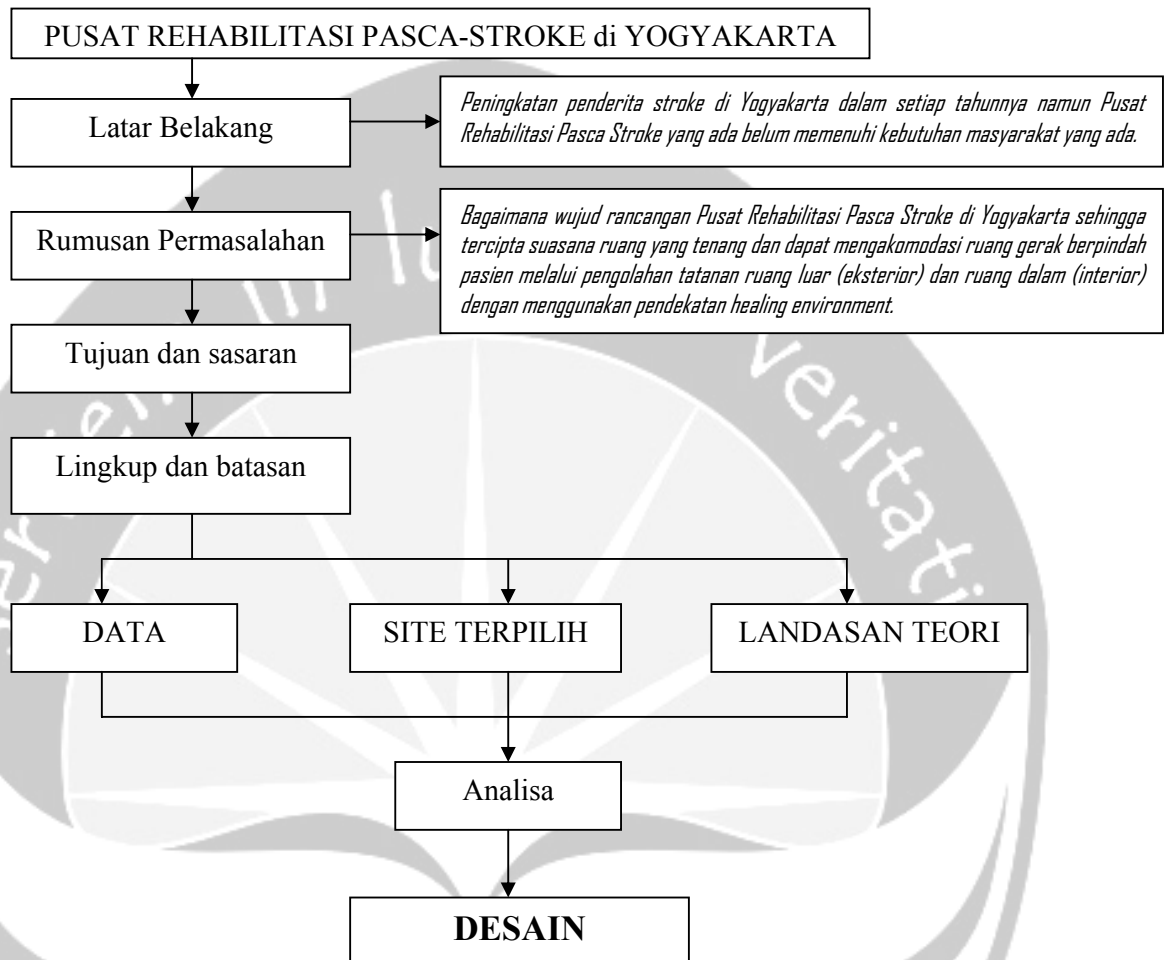
Daftar pustaka





1.7. KERANGKA BERPIKIR

Gambar 1.1



Sumber : Analisis Penulis